

談便秘、大便失禁與直腸肛門生理學檢查

◎林口長庚大腸直腸肛門外科主治醫師 鄭景中



現職 | 林口長庚大腸直腸外科講師級主治醫師
專長 | 大腸直腸癌相關手術、微創手術、大腸鏡、直腸超音波、肛門生理學檢查

● 前言

平常我們吃的食物經過腸胃道的消化吸收最後會形成糞便排出體外，然而糞便若是排不出來或無法控制都會產生問題，今天主要針對常見的排便問題以及相關的檢查做初步的介紹。

● 便秘

排便行為是一個從糞便形成、腸胃道蠕動能力到骨盆腔功能都環環相扣的複雜過程，當排便過程當中的某個環節出現問題，就有可能會造成便秘的情形產生。國際上功能性便秘是根據羅馬準則 (Rome IV Criteria, 2016) 作為定義，包括排便費力、解塊狀或硬便、感覺解不乾淨、肛門阻塞等症狀。

會造成便秘的因素很多，包括：

- 生活作息：水分攝取不足、纖維攝取不足、活動不足、過度使用瀉劑。
- 藥物：鴉片類藥物、抗乙醯膽鹼藥物、鐵劑。
- 神經性疾病：脊髓損傷、巴金森氏症、多發性硬化症。

- 內分泌疾病：糖尿病、甲狀腺低下症、副甲狀腺亢進症、電解質異常、尿毒症、高血鈣症。
- 心理因素：憂鬱、焦慮、心理疾患。
- 大腸的構造 / 功能：癌症、克隆氏症、放射線治療後病變、子宮內膜異位症、先天性巨結腸症。
- 骨盆底異常：肛門狹窄、直腸膨出。

對於便秘的診斷，需要進行病史詢問及理學檢查，包括糞便的形狀、排便的頻率及症狀發生的時間長短，有時會進行抽血檢驗及大腸內視鏡檢查。

治療上來說，一般會從生活作息調整以及藥物輔助開始，對病人進行詳細的諮詢，重要的是讓病人了解不是一定要每天都排便才不算是便秘，每個人的排便習慣不盡相同，絕大多數人的排便習慣從每週3次到每週20次都有，降低病人心理焦慮是很重要的一步。生活作息調整包括增加日常水分和纖維的補充以及運動，藥物方面主要是以纖維補充及軟便劑為主。

針對生活作息調整及藥物治療都無法達到效果，而且便秘症狀對日常生活十分困擾的患者，有時會將手術治療納入考量，術前須安排檢查並評估病人是否為慢傳輸型便秘，確認後可以針對傳輸過慢的大腸進行部分腸道切除以達到緩解便秘的症狀。

● 大便失禁

一般來說大便失禁的定義是無法控制糞便或氣體從肛門口排出，誠如之前所言，排便過程是一個牽扯到感覺功能、肛門括約肌功能、骨盆底肌肉協調、直腸順應性以及糞便型態的複雜過程，過程中任何環節出問題就可能造成排便異常。而在大便失禁的病人當中，最常見的因素就是女性在自然產時造成的產道受傷，其他可能的原因包括肛門直腸手術所造成的肛門括約肌受傷、接受過肛門內括約肌切開手術、陰部神經受損造成骨盆底肌失調、慢性直腸脫垂、發炎性腸道疾病或放射性直腸炎所造成直腸順應性異常。理學檢查方面包括視察會陰部是否有變薄或之前是否有產道裂傷的痕跡，檢查病人肛門括約肌放鬆及緊縮時的狀

況，排除病人是否有直腸脫垂、肛門瘻管或直腸發炎等情形，另外使用直腸鏡可以排除直腸腫瘤以及直腸發炎的狀況。

治療方面會先從保守治療開始，以藥物及生活作息的調整作為治療的第一步，檢視病人食用乳糖、咖啡因或人工甜味劑後，症狀是否會加劇，若會則應避免食用；增加纖維的補充使糞便更為成形，若病人持續有稀糊便，可以使用止瀉劑減緩腸道的蠕動，除了口服藥物外，一些特定的病人可以考慮定期浣腸來控制排便的時機，此外，骨盆底肌復健或生物回饋療法對於部分病人也有不錯的療效；針對直腸脫垂或肛門括約肌損傷的病人則可以脫垂治療手術及括約肌修補手術來治療，如果病人對於以上治療都沒有改善，人工造口手術可以作為一種改善生活品質的治療方式。

● 肛門生理學檢查

肛門生理學檢查能提供有關肛門直腸功能方面的資訊，其適應症主要是針對大便失禁、便秘、肛門直腸疼痛、肛門裂傷以

及排除先天性巨結腸症，其檢查方式為放入一條細長的導管至肛門內約 6 公分的位置，導管前方具有 4~8 個能偵測並記錄壓力數值的感測器，隨著檢查進行會 1 公分 1 公分地將導管往外拉並記錄壓力變化，而導管的頂端有一個氣球，在特定檢查項目時會將氣球充氣，其主要檢測的項目如下：靜止壓力、擠壓壓力、閉氣加壓、直腸肛門抑制反射、直腸感覺、氣球排出。透過肛門生理學檢查，醫師更能得到病人排便異常的可能原因進而能做更精準的衛教與治療。

● 結論

排便行為是一個牽扯到許多系統精細且複雜的過程，良好的飲食及生活作息對於正常排便極為重要，若有嚴重的排便問題也不要羞於尋求專業的醫療協助，祝大家都有一个「順暢」人生。☺

